



## FORMULARIO REGISTRO Y CREACIÓN DE AULAS VIRTUALES POSGRADO

Fecha en la que lo solicita:		día / mes / año, ej: 08 / diciembre / 2021			Formulario N°:	
<b>DOCENTE</b>	Nombres y Apellidos:	(nombres completos) ej: CARLOS FERNANDO MELÉNDEZ TAMAYO			Cédula de Identidad:	
	Correo Electrónico:	Institucional: cmelendez7@uta.ec			Teléfono: celular	
Módulo o asignatura <small>(Módulo a Implementar aula virtual) Ej: Estadística, Investigación.</small>		Facultad / Programa		N° de Estudiantes	Modalidad de Estudio	Período de Uso
1				32	Presencial <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/>	Desde: Hasta:
Observaciones:						

---

Firma del Docente

<b>Validación 1</b>	Autorizada:	Si: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>	<b>Validación 2</b>	Creada:	Si: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>
	Período:	Desde: <input type="text"/>	Hasta: <input type="text"/>		Motivo: <input type="text"/>		
	Fecha:	<input type="text"/>			Fecha: <input type="text"/>		
	Firma Decano y/o Director	<input type="text"/>			Responsable: <input type="text"/>		
	Nombre:	<input type="text"/>			Firma: <input type="text"/>		

## NÓMINA DE ESTUDIANTES / PARTICIPANTES DEL AULA VIRTUAL POSGRADO

Nº.	Nº. CÉDULA	NOMBRES COMPLETOS	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	Nº.	Nº. CÉDULA	NOMBRES COMPLETOS	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL
1				16			
2				17			
3				18			
4				19			
5				20			
6				21			
7				22			
8				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			

## NÓMINA DE ESTUDIANTES / PARTICIPANTES DEL AULA VIRTUAL POSGRADO

N°.	N°. CÉDULA	NOMBRES COMPLETOS	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	N°.	N°. CÉDULA	NOMBRES COMPLETOS	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL
31				42			
32				43			
33				44			
34				45			
35				46			
36				47			
37				48			
38				49			
39				50			
40				51			
41				52			

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Director Académico del Programa  
Nombre:

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Coordinador Posgrado  
Nombre: